

学校において予防すべき感染症の欠席届

東京都立八潮高等学校長殿

学年・クラス・生徒氏名	年組氏名
感染症の診断名・診断日	診断名（病名） 診断日 月 日（ ）
感染防止のための療養機関 （学校を休んだ期間）	月 日～ 月 日まで
受診した医療機関名 電話番号	医療機関名 TEL（ ）

以上、連絡します。

令和 年 月 日

保護者氏名 _____ 印

受理日

令和 年 月 日

